Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

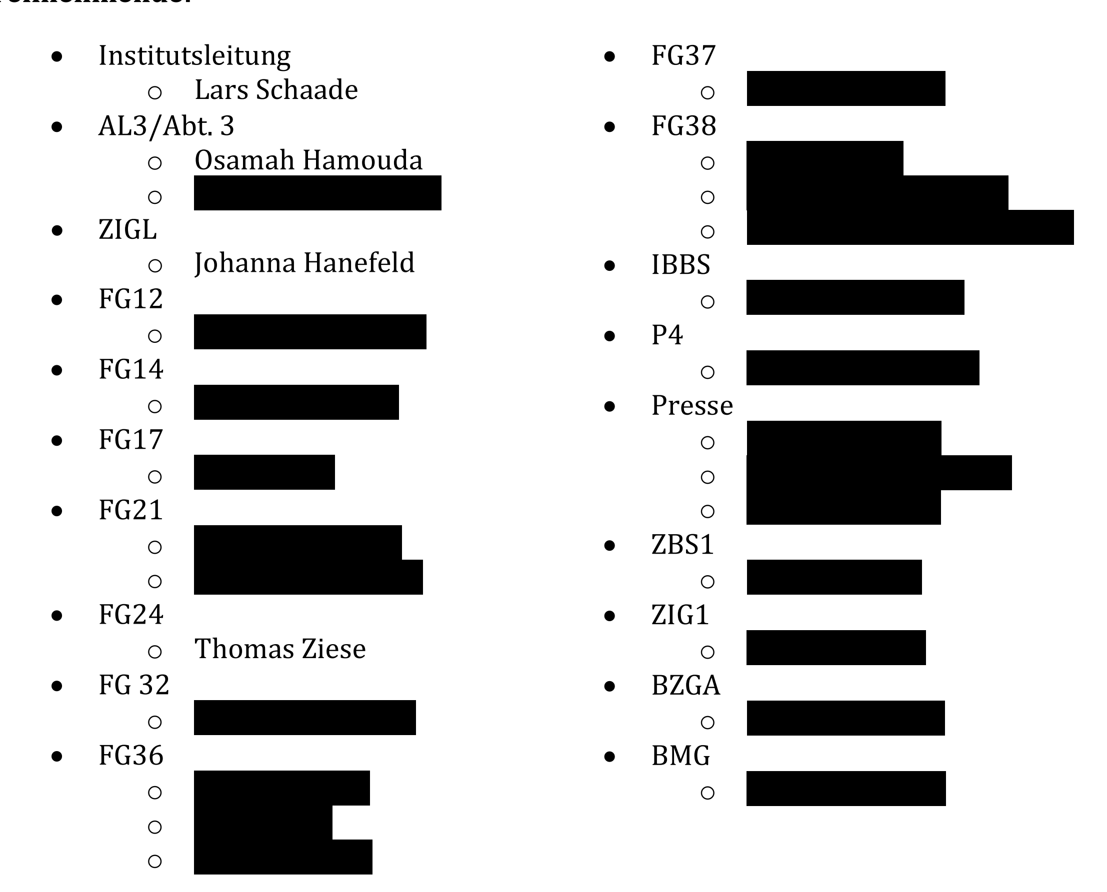
Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*15.01.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:



- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- AL3/Abt. 3
  - Osamah Hamouda
  -
- ZIGL
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  -
- FG14
  -
- FG17
  -
- FG21
  -
  -
- FG24
  - Thomas Ziese
- FG 32
  -
- FG36
  -
  -
  -
- FG37
  -
- FG38
  -
  -
  -
- IBBS
  -
- P4
  -
- Presse
  -
  -
  -
- ZBS1
  -
- ZIG1
  -
- BZGA
  -
- BMG
  -

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	***Aktuelle Lage*** ***International (nur freitags)*** ○ Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier): 89,8 Mio. Fälle weltweit, >1,9 Mio. Todesfälle (2,2%) ○ Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle/letzte 7 Tage für KW 1, da wöchentliche Fallzahlmeldung durch ECDC ▪ USA/UK/Russland/Spanien/Deutschland/ Südafrika/ Frankreich/Indien/ Kolumbien ▪ Abnehmender Trend nur in Russland und Indien ▪ Spanien berichtet viele Nachmeldungen auf Grund von Feiertagen ○ 7-Tage-Inzidenz > 50 pro 100.000 Einwohner ▪ 91 Länder/Territorien (Stand 11.01.2021) ▪ V.a. in Afrika nimmt die Anzahl der Neuinfektionen zu ▪ Amerika: Peru, Ekuador, Venezuela mit Inzidenz <100/100.000, ▪ Asia: wenig Veränderung ▪ EU: unverändert ▪ Ozeanien: Guam wieder auf der Liste ○ 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner – EU/EWR/GB/CH ▪ Unverändert ▪ Über 500/100 000: UK, Irland Tschechien, Slowenien und Portugal ▪ Länder <50/100.000: Griechenland, Finnland, Island SARS-CoV-2-Varianten ○ GB VOC 202012/01 Variante ▪ in >50 Länder nachgewiesen; davon 22 Länder innerhalb EU ▪ Dabei sollte berücksichtigt werden, dass die Verteilung von Sequenzierkapazitäten unklar ist ▪ Es wurde Import von UK Variante aus Nicht-UK beschrieben ○ Südafrika 501Y.V2 Variante ▪ Steigender Trend mit > 20 Ländern ▪ Betroffene Länder: v.a. EU und Grenzgebiete Südafrika ○ Variante Brasilien (P1 (descendent of B.1.1.28)): ▪ Erstbeschreibung im Dezember in Manaus/Nordbrasilien ▪ Publikation: lokale Ausbreitung angenommen; ▪ 13/31 Isolate trugen die Virusvariante; mehrere Mutationen wie E484K, K417T und N501Y, die auch bei brasilianischen Reisenden gefunden wurden, wurden in Japan sequenziert ▪ Annahmen, dass die Maßnahmen nicht ausreichend sind, die Compliance gering ist. Es gibt es Meldungen über O2-Reservenknappheit ▪ UK: alle Flüge aus Südamerika, Panama, Cape Verde, Portugal (enge Verbindung mit Brasilien) ab heute eingestellt ▪ Heute wird entschieden, ob Brasilien als Virusvariantengebiet aufgenommen wird	ZIG1

	○ Frage nach Saisonalität in Bezug auf die Ausbreitung von Virusvarianten, aktuell ist in Brasilien/Südafrika Sommer und das Virus breitet sich dennoch rasch aus, konnte nicht abschließend geklärt werden. Es gibt Hinweise in der Presse, dass Maßnahmen in Brasilien nicht eingehalten werden. Es muss davon ausgegangen werden, dass es eine Mischung aus Faktoren wie Maßnahmen, Compliance, möglicher Saisonalität bestehen. *ToDo: ZIG klärt die Frage nach Maßnahmen und Einhaltung in Brasilien;* *FG17 klärt die Frage nach wissenschaftlichem Stand möglicher Saisonalität*	FG38/ZIG/alle
	National ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) ▪ SurvNet übermittelt: > 2 mio (+22 368), davon 44.994 (2,2%) Todesfälle (+1.113), 7-Tage-Inzidenz 146/100.000 Einw., Reff=0,84; 7-Tage Reff=1,02 ▪ Anzahl der Geimpften: 842.445 ▪ DIVI-Zahlen: leichter Rückgang, aber hohes Niveau ▪ 7-Tage-Inzidenzen: leichter Rückgang bzw. hohes Plateau; abnehmender Trend in TH und SN, BB und ST hohes Niveau ▪ Geografische Verteilung: In SA und TH viele Kreise mit hohen 7-Tage-Inzidenzen (>100/100.000), insgesamt über 300 LK mit >100/100.000; 2 KL mit > 500/100 000 ▪ Sterbefallzahlen: Datenstand 50 KW, mit Verzug von 4 Wochen ist eine deutliche Übersterblichkeit von 20% sichtbar ▪ Meldeverzug Fallzahlen (Bildet den Zeitraum zwischen Erkrankungsbeginn (EB) der Fälle bis Eingang der Meldung am RKI /Auswertung [geschwärzt] in Absprache [geschwärzt] In 50% der Fälle vergehen 2-3 Tage zwischen EB und Eingang am RKI; Verzug im Sommer geringer im Vergleich zu KW 53 ▪ Übermittlungsverzug Fälle (Zeitraum zwischen Meldedatum im GA bis am RKI als Fall ausgewiesen) Über 80% der Fälle kommen innerhalb eines Tages an. Über Weihnachten gab es etwas mehr Verzögerung, hat jedoch keinen Einfluss auf die Fallzahlen. ▪ Meldeverzug Sterbefälle (Zeitraum zwischen Sterbedatum und Meldung des Todesfalls am RKI) Große Bandbreite, 20-25% der gemeldeten Todesfälle sind bereits vor 14 Tagen verstorben; 20-25% werden innerhalb eines Tags übermittelt. ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt]	FG32

	○ [redacted] *ToDo: FG32 Vorstellung der 7-Tages-Inzidenzen (mit/ohne Nachübermittlungen) und Entscheidung über die mögliche Aufnahme in den Lagebericht am 25.01.2020.* ○ [redacted] ○ [redacted]	FG37/FG32/ FG38/alle
2	***Internationales (nur freitags)*** ○ Coronavirus-Einreiseverordnung (CoronaEinreiseV) beschäftigt aktuell viel die INIG ○ [redacted] ▪ [redacted]	ZIGL

	○ ▪	FG38
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** ○ Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** ○ Nicht besprochen	
5	**Kommunikation** ○ ○ **Presse** ○ Intensivierte Kommunikation und Aufklärung zum Verhalten bei Fällen in der Häuslichkeit (Arbeit/Großraumbüro/Quarantänisierung) sollte verstärkt werden. Es wird nicht verstanden, dass Maßnahmen (Kontaktreduktion/Quarantäne etc) auch ohne Kontakt des GA ergriffen werden sollen. Es ist unklar, ob die VO der einzelne BL verstanden werden.	Presse/VPräs /alle

	○ Könnten unter dem Aspekt: „Wann muss ich zuhause bleiben?“ zusammengefasst und kommuniziert werden. Dabei können mehrere Aspekte zusammenfassend adressiert werden. ○ Insgesamt muss die Kommunikation intensiviert werden, da wichtige Aspekte in der Bevölkerung nicht verstanden werden und die Kommunikation nicht sichtbar zu sein scheint. Dabei muss die Information an den Bürger gebracht werden statt zu erwarten, dass die Information aktiv gesucht werden. Es sollte eine Übersetzung der Fachempfehlung an den Bürgern mit einer Ansprache über Massenmedien erfolgen. ○ Das Verständnis der Übertragung ist essentiell und würde viele weitere Komponenten beeinflussen. Die Kommunikation verändert sich und ist herausfordernd über die vielen Phasen der Pandemie. ○ Der Aspekt des niedrigschwelligen Home Office mit Appell an Arbeitgeber wurde bereits umgesetzt. Das Verständnis zum Verhalten am Arbeitsplatz kann aufgenommen werden. ○ [geschwärzt] *ToDo: [geschwärzt] stellt die Punkte aus dem gestrigen Briefing zusammen und [geschwärzt] verfasst die Anregungen zusammen. [geschwärzt] bring es in die Steuerungsgruppe „Kommunikation“ (an [geschwärzt] [geschwärzt]) am BMG ein.*	
6	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** ○ Überprüfung Maskenempfehlung (Bayern Pflicht FFP2-Masken im ÖPNV & Einzelhandel) ▪ Es gibt keine Änderung der bereist bekannten Evidenz zum Tragen von FF2 in der Allgemeinbevölkerung (Folie) ▪ Die Passform/der Dichtsitz um eine Eindämmung zirkulierender respiratorische Erreger zu gewährleisten muss sichergestellt werden. Bei nicht korrekter Anwendung ist ein Eigenschutz, der über einen Effekt eines korrekt getragenen MNS hinausgeht nicht vorhanden. ▪ Internationale Empfehlungen sehen das Tragen von FFP2 in der Allgemeinbevölkerung nicht vor bzw. sprechen sich explizit dagegen aus (CDC). WHO: Überarbeitung der Empfehlung z.Zt. nicht vorgesehen. ▪ Erste Anfragen zu Mangel aus Gesundheitseinrichtungen in Bayern, ob ressourcenschonender Einsatz bei med. Personal möglich. ▪ Es kommen Fragen aus der Bevölkerung (soziale Medien), ob die Quarantäne entfällt / ob gleiche Handhabung des KM wie bei med. Personal möglich. ○ Das Tragen von FFP2 benötigt eine arbeitsmedizinische Einschätzung (gesundheitsmedizinische Risikoprüfung) und kann mit Risiken (Dermatosen etc) einhergehen. ○ Studien zu Schutzwirkung von nicht angepassten FFP2 bei Influenza zeigen einen vergleichbaren Schutz zu MNS, jedoch	FG14/ M. [geschwärzt]

	besser als MNB. Anregung zur besseren Kommunikation/Erklärung des Fachwissens (FF2 vs. MNS) wie oben angeregt an BZgA ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] Dabei wäre es wichtig die Ursache und Kontext für Übertragungen (Non-Compliance vs. Versagen der Maßnahmen) zu klären um diese Situation aktiv zu beeinflussen (Bsp. Übertragung in der Häuslichkeit). Meldedaten geben leider wenig Informationen dazu her. Eine Fall-Kontrollstudie (FG35) zu Risikofaktoren läuft aktuell noch (große Herausforderungen Teilnehmer:innen zu rekrutieren). ○ Insgesamt hat das RKI eine beratende Rolle. Die Kommunikation und Aufklärung fördert Compliance und sollte gestärkt werden. Empfehlung zur konsequenten Einhaltung der Basishygiene (Händewaschen) sollte weiterhin gestärkt werden. Das RKI empfiehlt weiterhin FFP2 prioritär für medizinisches Personal. Keine explizite Empfehlung/Verbot für das Tragen in anderen Bevölkerungsgruppen. Dieses Thema ist in den FAQ adressiert. ○ Diskutierte Aspekte sollten in das nächste Pressebriefing eingebracht werden. *ToDo:* *[geschwärzt] bespricht eine mögliche Kontaktaufnahme mit DGHM/DGKH (Schulterschluss mit den Fachgesellschaften) mit [geschwärzt] und nimmt Kontakt mit [geschwärzt] (DGHM) auf.* *FG14 Kritische Revision der Informationen zu Masken (FAQ) auf der Homepage (Änderungen zur Verbesserung des Verständnisses, keine inhaltliche Änderung)* ○ Modellierungsstudie (Mittwoch) Nicht besprochen **b) RKI-intern** ○ Nicht besprochen	VPräs/FG36/ alle
7	**Dokumente** ○ Maßnahmen bei Geimpften und Rekonvaleszenten sowie Reinfektionen: Zunehmende Infektionszahlen in der Bevölkerung werfen die Frage nach Maßnahmen nach Kontakt zu einem Fall von Genesenen oder Geimpften. Das Ergebnis der vorhergehenden Diskussion ist noch unklar geblieben. Geimpfte sollten weiterhin	FG36/VPräs/ alle

	in Quarantäne bei engem Kontakt. Dazu wurde ein Bericht von [geschwärzt] erstellt. *ToDo:* *LZ: Aktualisierten Bericht von* [geschwärzt] *mit FG37 und FG 36 teilen. (erledigt, siehe E-Mail* [geschwärzt] *Freitag, 15. Januar 2021 15:22)* *LZ: Thema „Maßnahmen bei Geimpften und Rekonvaleszenten" am 22.01.2021 auf die Agenda nehmen* [geschwärzt] *(ZIGL): Prüfung möglicher Erstellung einer Übersicht zu „Re-Infektion bei Geimpften und Genesenen " dazu durch ZIG2; Rückmeldung an LZ*	
8	**Update Impfung (nur freitags)** Nicht besprochen	
9	**Labordiagnostik** ○ Molekulare Surveillance: Entwicklung einer Empfehlung, was extern sequenziert werden soll [geschwärzt] ▪ A) Anlassbezogene Indikationen zur Sequenzierung - Es gibt Laborergebnisse, die auf Vorliegen einer Variant of Concern hindeuten oder andere auffällige Ergebnisse oder Probleme beim labordiagnostischen Nachweis, Hinweise auf eine Exposition gegenüber neuartigen Varianten ▪ B) Reise-assoziierte Indikationen (z.B. Proben aus der Untersuchung Einreisender) ▪ C) Zur Information: Inländische "Zufallsstichproben" -Proben im Rahmen der Aktivitäten zur integrierten molekularen Surveillance für die Genomsequenzierung an das RKI gesendet (IMSSC2-Netzwerk). ▪ In der Empfehlung soll der Probe an RKI/Konsiliarlabor eine Skizze des Ablaufs und Fragebogen für GA beigelegt werden um die Einsendung besser einzuordnen und Sinn/Notwendigkeit einer Sequenzierung besser einzuordnen. Es wird in einem Papier für den ÖGD zusammengestellt ○ Es besteht bereits ein hohes Interesse bei nosokomialen Geschehen. Dabei soll einerseits zur Aufklärung komplexer Geschehen beigetragen werden, aber auch die Beschreibung von neuen und beriets zirkulierenden Varianten gestärkt werden.	FG36

	○ Konzept sollte sämtliche Labore umfassen und Kriterien für die Auswahl von Zufallsstichproben vorschlagen (Bsp. Bestimmter % Anteil). Die Ergebnisse sollten mit den Daten im GA zusammengeführt und ausgewertet werden. ○ Die Definition von Re-Infektionen (hier 90 Tage nach Infektion) sollte herausgenommen werden und zunächst von FG32 und FG36 diskutiert werden, da bisher nicht definiert und im SurvNet erfasst. ○ Weiteres Vorgehen: Darstellung Gesamtkonzept Handlungsanleitung für GA (1-2 Seiten) Handlungsanleitung für Labore *ToDo:* *FG36: Bis Mitte nächster Woche die Erstellung eines ersten Entwurfs* ○ FG17: AG Influenza 454 eingegangen Proben; 44/400 (11%) analysierten Proben sind positive auf SARS-CoV-2 ▪ 46 Proben mit Nachweis von Rhinoviren; 1 Nachweis von Parainfluenza; weiterhin kein Nachweis von Influenza i ▪ PCR Schmelzkurvenanalysen werden eingesetzt um deletion von N501Y in positive Proben nachzuweisen (Mutation aus in der UK/Brasilien/Südafrika) ○ ZBS1 ○ Bitte ergänzen	FG17 ZBS1
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** **Strategische Patientenverlegung** ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt]	IBBS
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz**	FG37/FG38

	○ [geschwärzt] ▪ [geschwärzt] ▪ [geschwärzt] ○ Aktuell viele Nachmeldung zu Fällen und Ausbrüchen in Kitas und Schulen	FG36
12	**Surveillance** ○ Meldepflicht und -weg von Heimtest/Selbsttest/private Testpraxen [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ Dieser Punkt muss weiterdiskutiert werden. ○ Corona-KiTa-Studie **(nur montags)**	FG32/alle
13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** ○ Coronavirus-Einreiseverordnung (CoronaEinreiseV) Ist gestern in Kraft getreten und ersetzt/fasst zusammen die Allgemeinverfügung und Coronaschutz-VO. Diese VO gilt für Einreisende, die sich in den letzten 10 Tagen in einem Risikogebiet, Virusvarianten-Gebiet oder Hochinzidenzgebiet aufgehalten haben. ○ Personen aus einem Risikogebiet sind verpflichtet eine DEA auszufüllen, sich mind. 10 Tage in Quarantäne zu begeben und müssen spätestens 48 Stunden nach Einreise einen Test vorlegen. ○ Personen aus Virusvarianten-Gebieten oder Hochinzidenzgebieten müssen zusätzlich zu den oben genannten	FG38

	Kriterien, statt 48 Stunden nach Einreise bereits 48 Stunden vor der Einreise ein Test durchführen lassen und beim Transportunternehmen vorlegen, sonst kann die Beförderung verweigert werden. Das stellt beispielsweise Schiffreisen/Schiffverkehr vor Herausforderungen, da diese längere Zeit unterwegs sind und Testung auf Schiffen durchgeführt werden muss. ○ KoNa im Flugverkehr wurde wieder aufgenommen und ist an Einreise aus Virusvariantengebieten gekoppelt. Die Änderungen gehen heute online. ○ [geschwärzt] ○ Indikatoren für Hochrisikogebiete sind noch nicht erarbeitet und werden Montag im Regierungskrisenstab diskutiert, Dabei gibt es zwei Möglichkeiten (dynamisch (doppelte/dreifache Inzidenzerhöhung in den letzten 7 Tagen) vs. gesetzter Schwellenwert jeweils im Vergleich zu Deutschland). Bewertung aus nationaler Ebene. ○ Die 10 Tage Quarantänezeit für Einreisende aus Virusvariantengebieten wird als ungünstig diskutiert, da viele Aspekte (Inkubationszeit etc) noch unklar zu sein scheinen. Diese Empfehlung basiert auf Modellierungen und eine Änderung ist derzeit nicht möglich.	FG38/ZIG/FG 36/VPräs
14	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** ○ 1-Jahr LZ (Stand 13.01.2021, 13 Uhr) ▪ Anzahl Krisenstabssitzungen: 191 Tage Koordinierungsstelle/Lagezentrum aktiv: 365 Tage (KS: 12 Tage, LZ: 353) ▪ Kumulative Personen-Schichten: 5.514 ▪ Durchschnittliche Schichten pro Woche: 106 (Max: 150; Min: 19) ▪ E-Mails im dedizierten Postfach: 151.246 ▪ Einträge in das Lageprotokoll: 1.686 V ▪ ergebene Aufgaben: 2.580 ▪ Telefonanrufe im Telefonprotokoll: 1.390 ▪ Aktivitäten zur Kontaktpersonennachverfolgung durch die Position internationale Kommunikation: 10.072 ▪ Lageberichte (Deutsch) veröffentlicht 352 ▪ Lageberichte (Englisch) veröffentlicht 343 Großer Dank an das ganze Haus für die Unterstützung!!!	FG38
15	**Wichtige Termine** ○ Nicht besprochen	alle

16	**Andere Themen** ○ Nächste Sitzung: Montag, 18.01.2020, 13:00 Uhr, [geschwärzt]	